

Eiaculazione **precoce**



Prof. Alessandro Natali

Direttore del Servizio di Andrologia Urologica presso la Clinica Urologica I Università di Firenze.

*È il disturbo sessuale più diffuso tra gli uomini.
Scopriamo la classificazione, la diagnosi,
le cause e la terapia.*

L' eiaculazione precoce consiste nella difficoltà o incapacità da parte dell'uomo nell'esercitare il controllo volontario sull'eiaculazione ed è considerata di gran lunga il disturbo sessuale maschile più diffuso, in quanto affligge il 25%-40% degli uomini (alcune stime parlano di circa 4 milioni di italiani che ne sono affetti). Secondo Masters & Johnson (gli psicologi americani che negli anni 60 per primi affrontarono i problemi della sessualità di coppia), un uomo soffre di eiaculazione precoce se eiacula prima che il partner raggiunga l'orgasmo in più della metà dei rapporti sessuali. A questa definizione, si sono susseguite nel

tempo altre interpretazioni del fenomeno, che correlano la precocità dell'eiaculazione alla durata del rapporto sessuale, al numero di spinte coitali, alla percezione di controllo sull'eiaculazione, disgiungendo la diagnosi del fenomeno dalla soddisfazione della partner e dalla sua possibilità di raggiungere l'orgasmo. Recentemente, secondo i principi della medicina basata sull'evidenza, è stata proposta una definizione focalizzata sul tempo di latenza eiaculatoria intra-vaginale (IELT), definendo eiaculazione precoce quella eiaculazione che avviene entro 1 minuto dalla penetrazione.



Classificazione

L'eiaculazione precoce si distingue, classicamente, in "lifelong" (primaria) o "acquisita" (secondaria).

La "lifelong" è caratterizzata da un'incapacità, fino dai primi rapporti sessuali, di controllare il riflesso eiaculatorio (IELT < 1 min) e dalla persistenza del disturbo anche nel prosieguo della vita sessuale del soggetto.

La "acquisita" è caratterizzata dall'insorgenza del disturbo nel contesto di un normale controllo eiaculatorio. Nel senso che il soggetto nel corso della sua vita sessuale si trova, a causa di un evento intervenuto, a non avere più un controllo adeguato della sua eiaculazione.

Molti uomini temono, spesso ingiustamente, di soffrire di eiaculazione precoce: questo timore è così diffuso perché, in effetti, la maggior parte degli uomini raggiunge l'orgasmo troppo in fretta rispetto ai tempi che desidererebbe, specialmente quando è in condizioni di stress o è particolarmente eccitato. Senza contare che biologicamente l'uomo e la donna hanno "tempistiche" diverse nel raggiungimento del piacere sessuale. Si può dunque parlare correttamente di eiaculazione precoce solo quando il disturbo sia persistente e ricorrente in ogni evento penetrativo che il soggetto tenti di effettuare.

Cause

Nell'ambito dei fattori di rischio, per l'eiaculazione precoce "lifelong" si sta sempre più delineando un'ipotesi genetica. Con una sorta di imprinting genetico che certi soggetti potrebbero avere ad essere afflitti da questa disfunzione perché hanno, a livello del loro cervello, alterati livelli di una sostanza, la serotonina, che è importante nel meccanismo

dell'eiaculazione. Sicuramente anche l'ansia prestazionale e/o costituzionale costituisce un elemento importante nella genesi dell'eiaculazione precoce primaria.

Per quello che concerne l'eiaculazione precoce "acquisita", fattori di rischio che devono essere ricercati sono le infiammazioni prostatiche, i disordini degli ormoni tiroidei, stress, conflittualità familiari o lavorative, ridotta autostima, sensi di colpa derivanti da un'attività masturbatoria o rapporti con prostitute vissuti angosciosamente.

Diagnosi

La diagnosi di eiaculazione precoce si fonda sulla raccolta dettagliata della storia clinica del soggetto, sia per abitudini e comportamenti abituali, che per eventuali malattie o condizioni morbose. Inoltre bisogna indagare approfonditamente sulla vita sessuale, frequenza e tipologia di rapporti sessuali del paziente. Poi bisogna visitare il paziente, con particolare riferimento all'area genitale e sottoporlo ad un' esplorazione rettale per rilevare le condizioni della ghiandola prostatica. Esistono infine degli accertamenti (esami strumentali ed indagini di laboratorio) per capire la prevalente componente organica del problema eiaculatorio.

Terapia

Non esiste una terapia univoca dell'eiaculazione precoce; esistono piuttosto vari approcci terapeutici a seconda dei fattori in gioco. Se esistono alterazioni organiche (infiammazioni prostatiche, disordini ormonali, alterazioni neurologiche) bisogna in prima istanza risolvere queste problematiche. Così facendo almeno il 50-60% dei casi di eiaculazione precoce vengono risolti.

Nei restanti casi l'associazione tra psicoterapie cognitivo-comportamentali, con tecniche di rilassamento e di abbassamento dei livelli di ansia prestazionale, unitamente a terapie farmacologiche mirate risolveranno stabilmente il disturbo. Dal 1° luglio 2009 è disponibile nelle farmacie italiane il primo farmaco approvato dalla EMA (European Medicine Agency) per il trattamento dell'eiaculazione precoce. Il principio attivo è la Dapoxetina, il nome commerciale del farmaco è PRILIGY®. Farmacologicamente parlando la Dapoxetina fa parte dei SSRIs (inibitori selettivi del re-uptake della serotonina), cioè un particolare tipo di farmaci antidepressivi che già venivano utilizzati off-label (fuori indicazione) per il trattamento dell'eiaculazione precoce. Il PRILIGY® è il primo farmaco orale di questa categoria (SSRIs) che viene approvato e commercializzato per il trattamento dell'eiaculazione precoce. A differenza delle altre sostanze facenti parte di questa classe di farmaci, ha una breve durata d'azione (poche ore) e deve essere assunta da 1 a 3 ore prima del rapporto, idealmente circa 1-1.5 ore prima. L'indicazione al suo utilizzo deve essere data dallo specialista dopo adeguata valutazione clinica.

Molti uomini temono, spesso ingiustamente, di soffrire di eiaculazione precoce. Se ne parla solo quando il disturbo sia persistente e ricorrente in ogni evento penetrativo che il soggetto tenti di effettuare